

(Maroc). Les paramètres étudiés sont d'ordre épidémiologique et clinique.
Résultats.— Parmi 1098 consultants, 91 patients ont consulté pour épaule douloureuse (8,28 %), l'âge moyen des patients était de 54 ans, avec une prédominance féminine. Les pathologies les plus fréquentes étaient la tendinopathie de la coiffe des rotateurs et la capsulite rétractile.
La durée d'évolution moyenne était de cinq mois. Les antalgiques étaient prescrits dans presque tous les cas, le nombre des séances de rééducation ainsi que le nombre d'infiltration était différent en fonction de l'étiologie.
Discussion.— Épaule douloureuse est un motif fréquent de consultation en médecine physique, elle est généralement en rapport avec une pathologie de la coiffe des rotateurs ou une capsulite rétractile. Un examen rigoureux et systématique permet d'aboutir à un diagnostic lésionnel permettant une prise en charge adéquate.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.748>

P088-f

Résultats fonctionnels du traitement du syndrome de Volkmann : une série de 19 cas

H. El Hyaoui^{a,*}, T. Toua^a, N. El Koumiti^a, Y. Chahrane^a,
A. Messoudi^a, S. Fnini^a, A. Garch^a, K. Belhaj^b,
E.H. Kassimi^b, F. Lmidmani^b, A. Elfatimi^b

^a Service de traumatologie-orthopédie, Pavillon 32, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Maroc

*Auteur correspondant.

Mots clés : Syndrome de volkmann ; Avant-bras ; Chirurgie ; Rééducation
But.— Le but de notre travail est de mettre le point sur cette pathologie grave en rapportant notre expérience du traitement.
Patients et méthodes.— Une série rétrospective de 19 cas d'âge moyen de 24 ans avec une prédominance masculine, 72 % d'origine rurale. La fracture des 2 os de l'avant-bras était la lésion initiale dans 8 cas et la Jbira la cause directe dans la genèse du syndrome dans 12 cas. Nous avons rencontré 9 cas au stade de début pour 10 cas au stade séquellaire.
Pour le stade de Volkmann débutant, l'attitude a fait appel au traitement médical seul dans 2 cas, une aponévrotomie dans 5 cas, et une amputation dans 2 cas. Pour le stade séquellaire : 4 techniques chirurgicales ont été réalisées se basant sur un allongement des muscles de la loge antérieure de l'avant-bras. La rééducation a été faite dans tous les cas.
Résultats.— Nous avons obtenu 14 bons résultats pour 5 mauvais résultats.
Discussion.— Les meilleurs résultats ont été obtenus pour le stade de débutant. Toutefois, une amélioration fonctionnelle a été observée chez tous les patients. La rééducation est indispensable et d'un grand apport pour récupérer une main sensible et fonctionnelle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.749>

P090-f

Stage de reconditionnement à l'effort : comprendre la demande de prise en charge des lombalgies chroniques présentant un seuil de douleur acceptable par l'étude des liens entre l'incapacité, la douleur et les croyances

C. Charley^{a,*}, M.J. Launay^b, E. Allart^a, V. Durlent^b

^a Hôpital Swynghedaww, CHRU Lille, Lille, France

^b Hôpital Wattrelos, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Lombalgie chronique ; Niveau de douleur cliniquement acceptable ; Incapacité ; Peurs et croyances ; EVA douleur
Objectif.— Les lombalgies chroniques présentant un seuil de douleur acceptable (EVA douleur < 40 mm), sont en demande de prise en charge.

Patients et méthode.— Vingt et un lombalgiques chroniques présentant une EVA douleur < 40 et 46 ≥ 40. Il a été étudié de façon comparative les variations du rapport Québec/EVA douleur et les corrélations entre l'EVA douleur, les scores Québec et FABQ à l'entrée, à la sortie et à 1 an d'un stage de reconditionnement.
Résultats.— Le rapport Québec/EVA douleur est différent entre les deux sous-groupes à l'entrée mais pas à 1 an. Les évolutions de ce rapport sont différentes : il se réduit significativement chez les moins algiques.
À l'entrée, dans le groupe EVA < 40 mm, le score Québec n'est corrélé qu'avec FABQap. À la sortie et à 1 an, cette corrélation n'existe plus, et Québec devient lié qu'avec l'EVA douleur.
Discussion.— Les patients EVA douleur < 40 ont une incapacité corrélée aux peurs et croyances, sans relation avec la douleur. Le stage permet de corriger de façon durable ces liaisons non adaptées. Cette étude individualise une sous-population de lombalgiques dont la prise en charge pourrait être centrée sur l'aspect cognitivocomportemental.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.750>

P095-f

Techniques myotensives et syndrome du muscle piriforme chez le sportif

M.H. Elleuch^{*}, A. Yahia, S. Mahersi, S. Ghroubi

Unité de recherche de l'évaluation des pathologies de l'appareil locomoteur UR12ES18, service de médecine physique et réadaptation Fonctionnelle, Université de Sfax, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

*Auteur correspondant.

Mots clés : Techniques myotensives ; Muscle pyiforme ; Sportifs
Introduction.— Le syndrome du muscle piriforme est une entité qui n'est pas bien connue. Son diagnostic repose surtout sur un interrogatoire minutieux et un examen physique orienté basé sur des manœuvres spécifiques. La rééducation constitue la première étape thérapeutique de ce syndrome.
Patients et méthodes.— Des sportifs ont été inclus dans notre étude, chaque sportif a bénéficié de 20 séances de rééducation pendant un mois à raison de 5 séances par semaine. Cette rééducation comportait surtout des techniques myotensives du muscle piriforme. Un programme d'auto-rééducation a été réalisé. L'évaluation de la douleur a été faite après six semaines puis trois mois.
Résultats.— Vingt sportifs (quatorze footballeurs de sexe masculin et six femmes qui exerçaient le basket-ball) d'âge moyen 23,6 ± 3,2 ans ont été inclus. La symptomatologie clinique évoluait depuis 5,2 ± 4 mois en moyenne. L'EVA douleur initiale moyenne était de 75,25/100. L'EVA douleur finale à six semaines et 3 mois était respectivement de 18 et 13/100.
Discussion et conclusion.— Les techniques myotensives paraissent efficaces dans le traitement du syndrome du muscle piriforme chez une population sportive.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.751>

P096-f

Évaluation psycho-comportementale chez une population tunisienne de lombalgies chroniques

W. Ouanes^{*}, M. Faiz, K. Maaref, S. Semni, S. Frioui, S. Frigui, A. Zaoui, F. Khachnaoui

Service de médecine physique, CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

*Auteur correspondant.

Mots clés : Lombalgie ; Peurs et croyances ; Approche psychocomportementale
Introduction.— Dans la lombalgie, l'analyse des facteurs psychocomportementaux est primordiale dans la stratégie thérapeutique.
Matériels et méthodes.— Étude descriptive transversale concernant 73 patients lombalgiques chroniques. Nous avons recueilli des données démographiques, médicales et évalué l'échelle d'impotence fonctionnelle de la lombalgie de Québec, le Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), le FABQ (Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire) et le coping strategies questionnaire.

Résultats.– Les prévalences de la dépression et de l'anxiété étaient de 42,4 % et de 57,5 %. Le score de FABQ Travail était élevé dans 60,3 % avec une moyenne de 33,4/42. Un pourcentage de 90,4 % avait un score FABQ Activité Physique élevé avec une moyenne de 21,3/24. Les facteurs associés à un FABQ Activité Physique élevé étaient : des scores de Québec, de HAD-A et de FABQ Travail élevés et un bas niveau d'études. Les stratégies « négatives » d'adaptation à la douleur telles que le refuge dans la prière et la dramatisation étaient beaucoup plus élevées que dans la littérature.

Discussion.– Comparativement aux données de la littérature, notre population tunisienne de lombalgies chroniques semble avoir un niveau élevé de peurs et de croyances erronées par rapport aux activités physiques et par rapport au travail ainsi que des stratégies négatives d'adaptation à la douleur.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.752>

P097-f

Effet de la fatigue générale et locale sur le contrôle postural chez le sportif

A. Ghram^a, S. Jeribi^b, A. Yahia^{b,*}, M.H. Elleuch^b

^a Institut Supérieur de Sport et de l'Éducation Physique de Sfax, Tunisie

^b Unité de recherche de l'évaluation des pathologies de l'appareil locomoteur UR12ES18, service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, université de Sfax, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

*Auteur correspondant.



Mots clés : Fatigue musculaire générale ; Fatigue musculaire locale ; Contrôle postural

Objectif.– Comparer les effets de la fatigue locale des muscles du genou et de la cheville et la fatigue générale induite par l'exercice de détente verticale unilatérale sur le contrôle postural statique.

Matériel et méthode.– Vingt huit jeunes sportifs répartis en 3 groupes, ont réalisé des exercices de fatigue pour les muscles du genou (premier groupe), de la cheville (deuxième groupe) à l'aide d'un dynamomètre isocinétique, et par l'exercice de détente verticale. Tous les exercices de fatigue ont été effectués pour le membre inférieur dominant.

La fatigue est déterminée par la diminution du Pic de couple de plus de 50 % par rapport à la valeur initiale.

L'évaluation de l'équilibre postural statique a été réalisée avant et immédiatement après la fatigue en deux conditions yeux ouverts (YO) et fermés (YF).

Résultats.– Dans la condition YF, les paramètres posturaux : longueur X, longueur Y, et vitesse ($p=0,025$) augmentent après la fatigue du genou plus que les autres groupes.

Conclusion.– La fatigue unilatérale locale et générale entraîne une modification du contrôle postural. L'équilibre statique est perturbé surtout par la fatigue des muscles du genou.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.753>

P098-f

Paraostéarthropathies dans le syndrome de Guillain-Barré : localisation rare. À propos d'un cas et revue de la littérature

A. Nait Khachat, K. Belhaj, N.S. Diagne, N. El Amrani, F. Lmidmani, A. El Fatimi

Service médecine physique et réadaptation fonctionnelle Casablanca, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



Mots clés : Paraostéarthropathie ; Guillain-Barré ; Neuropathie périphérique

Introduction.– Les paraostéarthropathies sont des complications orthopédiques fréquentes après lésion neurologique centrale, par contre elles sont plus rares après des atteintes périphériques.

Observation.– Patient âgé de 18 ans sans antécédent pathologique particulier, le début de la symptomatologie remonte à 2012 par l'installation ascendante rapidement progressive tétraplégie flasque aréflexique sans troubles sensitifs ni sphinctériens avec une détresse respiratoire et un trouble de déglutition avec séjour en réanimation.

L'évolution a été marquée par l'installation d'une raideur poly articulaire des coudes, genoux, hanches avec au bilan radiologique des paraostéarthropathies neurogènes et des phosphatases alcalines élevées.

Discussion.– Les paraostéarthropathies sont une complication fréquemment rencontrée lors d'atteintes neurologiques centrales. Peu de cas secondaires à une atteinte du système nerveux périphérique ont été décrits, particulièrement dans les syndromes de Guillain-Barré.

La sévérité de l'atteinte neurologique associée à la survenue d'une encéphalopathie sont probablement des facteurs de risques importants chez de tels patients, impliquant une surveillance attentive.

Pour en savoir plus

Kan L, et al. Dysregulation of local stem/progenitor cells as a common cellular mechanism for heterotopic ossification. *Stem Cells* 2009; 7: 150–156.

V. Kerdoncuff, P. Sauleau, S. Petrilli, A. Duruflé, K. Ben Beroukh, R. Brisson, P. Gallien. Paraostéarthropathies dans le syndrome de Guillain-Barré. *Ann Readapt Med Phys* 2002; 45.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.754>

P100-f

Rupture bilatérale simultanée du tendon patellaire : à propos d'un cas

H. El Hyaoui^{a,*}, R. Filali^a, B. Moustamsik^a, T. Toua^a, A. Messoudi^a, S. Fnini^a, A. Garch^a, K. Belhaj^b, E.H. Kassimi^b, F. Lmidmani^b, A. Elfatimi^b

^a Service de traumatologie-orthopédie, Pavillon 32, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd., Casablanca, Maroc

^b Service de médecine physique et de réadaptation, centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, Maroc

*Auteur correspondant.



Mots clés : Tendon patellaire ; Rupture tendineuse ; Chirurgie ; Rééducation

Introduction.– Les ruptures du tendon patellaire constituent des lésions bien connues en littérature orthopédique, cependant les ruptures simultanées bilatérales sont extrêmement rares.

Observation.– Un patient de 35 ans suivi pour insuffisance rénale chronique avec hyperparathyroïdie sous hémodialyse pendant 15 ans. Il était admis pour une douleur avec importance fonctionnelle des 2 membres inférieurs. L'examen clinique notait une ascension des 2 patellas, un déficit d'extension active des 2 genoux et un hiatus sous rotulien. La radiographie objectivait une patella alta bilatérale. L'échographie montrait une rupture complète des 2 tendons patellaires au niveau de la région sous patellaire. Le traitement a été chirurgical par sutures tendineuses complétées par un lâchage laissé en place 6 semaines avec immobilisation par une attelle amovible permettant une rééducation précoce. Le résultat fonctionnel après un an était très satisfaisant.

Discussion.– Les formes atraumatiques de rupture du tendon patellaire sont très rares, et surviennent sur des lésions préexistantes (maladie de système, endocrinopathie, insuffisance rénale). Le diagnostic est essentiellement clinique aidé en cas de doute par l'échographie. Le traitement doit être chirurgical avec comme objectif d'obtenir une réparation solide permettant une rééducation rapide. La rééducation postopératoire précoce a un intérêt capital et conditionne le pronostic fonctionnel.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.755>

P101-f

Les syndromes de la queue de cheval compliquant la chirurgie rachidienne : série de 17 observations récentes

E. Cugy^{a,*}, C. Delleci^a, J. Bordes^b, A. Nozères-Baujard^c, P.A. Joseph^a, J.M. Vital^d

^a Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^b Service de médecine physique et réadaptation, CHU de Limoges, France

^c CMPR Tour de Gassies, Bruges, France

^d Unité d'orthopédie-traumatologie, Rachis 1, CHU de Bordeaux, France

*Auteur correspondant.

